Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 6 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

NOR : *AFSH1515892A*

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code la santé publique, notamment les articles L. 4364-1, D. 4364-7, D. 4364-9, D. 4364-10 et D. 4364-10-1 ;

Vu l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 25 juin 2015,

Arrête :

Art. 1er. – L'article 5 de l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées est modifié comme suit :

« En application du 2° de l'article D. 4364-9 et du 1° de l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'oculariste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 364-1 :

« 1° Qui sont titulaires du diplôme universitaire de prothèse oculaire appliquée et qui ont une expérience de trois années d'exercice en continu chez un ou plusieurs ocularistes ou dans un ou des services d'établissement de santé dans lesquels sont conçues, fabriquées et adaptées ces prothèses, justifiée par une attestation du ou des employeurs dont le modèle est défini en annexe du présent arrêté ; ou

« 2° Dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre et les organismes d'assurance maladie :

« *a)* En application de l'arrêté du 20 mars 1953 instituant une commission interministérielle d'agrément ; ou

« *b)* En application des arrêtés du 25 septembre 1985 et du 26 mars 1990 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément des ocularistes ; ou

« 3° Dont la compétence professionnelle est reconnue par la commission nationale prévue à l'article 8 et dans les conditions définies aux articles 9 à 12 du présent arrêté.

« Les médecins spécialistes en stomatologie, en chirurgie maxillo-faciale, en ophtalmologie ou les chirurgiens-dentistes peuvent exercer la profession d'oculariste dès lors qu'ils répondent aux conditions du 1°, du 2° ou du 3° du présent article. ».

Art. 2. – Au 1° de l'article 6 de l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, après les mots : « adaptées ces prothèses », sont ajoutés les mots : « , justifiée par une attestation du ou des employeurs dont le modèle est défini en annexe du présent arrêté ; ».

Art. 3. – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 juillet 2015.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur général
de l'offre de soins :
La sous-directrice des ressources humaines
du système de santé,
M. Lenoir-Salfati

ANNEXE

Attestation d'activités salariées : Diplôme d'université de prothèse faciale appliquée
A remplir par l'employeur

Identification de l'employeur

Je soussigné(e) : ☐ M ☐ Mme

Nom : …….....

Prénom : …….

Agissant en qualité de (fonction) : …….

…….

Cachet

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : ……..

……...

Adresse : ……

……...

Code postal : …… Ville : ……..

Identification du salarié

Certifie que : ☐ M ☐ Mme

Nom : …….

Prénom : …….

Né(e) le : ….. / ….. / …… à …….

Demeurant à : …….

…….

Est ou a été en activité salariée du ..... / ……. / ……. au ….. / ….. / …….

A temps plein (1) A temps partiel (1) : …… % *(1) Rayer la mention inutile et compléter le taux pour le temps partiel*

En qualité de : ……

Principales activités liées à la conception, la fabrication et l'adaptation des prothèses faciales dans le cadre de cet emploi :

…….

…….

…….

…….

…….

…….

…….

A :

Le :

Signature et cachet de l'employeur :

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.
Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.
« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » *(code pénal, art.441-1)*

Attestation d'activités salariées : Diplôme d'université de prothèse oculaire appliquée
A remplir par l'employeur

Identification de l'employeur

Je soussigné(e) : ☐ M ☐ Mme

Nom : …….....

Prénom : ……

Agissant en qualité de (fonction) : ……

……

Cachet

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : …….

……...

Adresse : ……...

……...

Code postal : …… Ville : …….

Identification du salarié

Certifie que : ☐ M ☐ Mme

Nom : …….

Prénom : …….

Né(e) le : ….. / ….. / …… à ……

Demeurant à : …….

…….

Est ou a été en activité salariée du …… /…… / …… au …… / …… / ……

A temps plein (1) A temps partiel (1) : …… % *(1) Rayer la mention inutile et compléter le taux pour le temps partiel*

En qualité de : ……

Principales activités liées à la conception, la fabrication et l'adaptation des prothèses oculaires dans le cadre de cet emploi :

…….

…….

…….

…….

…….

…….

A :

Le :

Signature et cachet de l'employeur :

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.
Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.
« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » *(code pénal, art.441-1)*